Information destinée à l'attention du patient

Comment traiter chirurgicalement les varices?

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Introduction

Destinée à compléter l'information qui vous a été donnée oralement par votre médecin, cette brochure décrit le traitement chirurgical des varices.

N'hésitez pas à poser toute question utile sur votre opération, son déroulement, les bénéfices escomptés, les risques et les modalités de prise en charge par les assurances.

Au sommaire de cette brochure

Qu'est-ce que la circulation veineuse ?
- Le réseau veineux 3
- La fonction normale / La fonction perturbée 4

La prévention des varices
- L'hygiène de vie 5
- Le mouvement 5
- Le repos en position de drainage veineux 5
- Lors de stations debout ou assise prolongées 5
- L'alimentation 5
- La contention élastique 5
- Attention aux facteurs aggravants 5

Qu'est-ce qu'une varice ? Qu'est-ce qu'une télangiectasie ?
- Les télangiectasies 6
- Les varices 6

Comment traiter chirurgicalement ?
- La consultation en chirurgie 8
- Avant l'opération 9
- L'opération 10
- Après l'opération 11

Informations pratiques
- Pour en savoir plus 12
- Coordonnées de la consultation 12

Cette brochure a été conçue par le Dr Jan T. Christenson, le reportage photographique réalisé par Julien Gregorio.

© 2004.

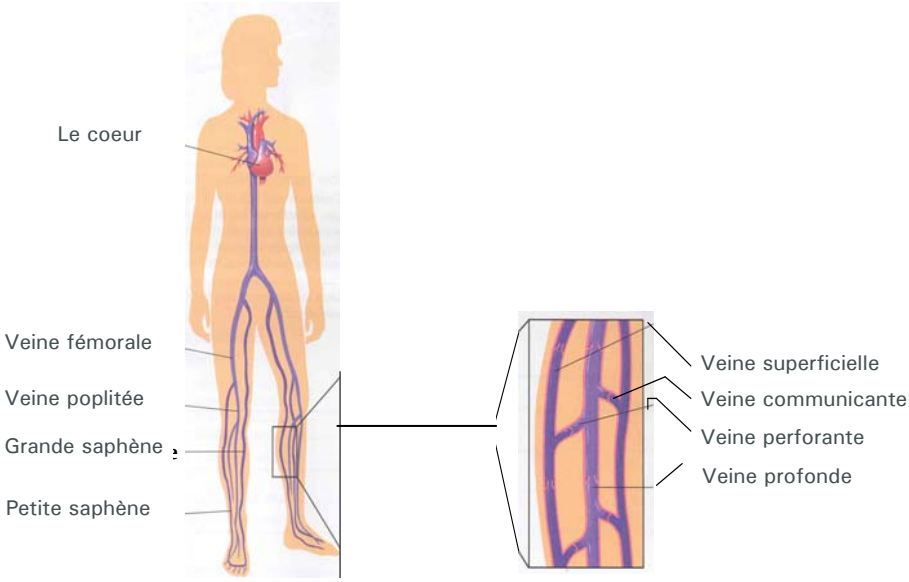
Chez l'être humain, la circulation veineuse est un grand réseau de tuyaux comprenant les artères, les veines et les lymphatiques:

- dans les artères, le sang oxygéné part du cœur et est distribué dans toutes les cellules du corps
- les veines sont responsables de ramener le sang veineux (non oxygéné) au cœur et aux poumons
- les voies lymphatiques transportent le liquide interstitiel vers le cœur.

Le réseau veineux

Le réseau veineux est complexe. Il existe quatre types de veines:

- les *veines superficielles* localisées sous la peau, au-dessus des fascias musculaires. 1/10^{e} du retour veineux emprunte cette voie
- les *veines profondes* localisées en dessous des fascias musculaires. Les troncs veineux profonds drainent les 9/10es du retour sanguin et cheminent entre les masses musculaires
- les *veines communicantes* relient les veines superficielles ou les veines profondes entre elles. Elles ne traversent jamais les fascias musculaires
- les *veines perforantes* connectent le réseau superficiel avec le réseau profond. La direction du flux est normalement vers les veines profondes.



Qu'est-ce que la circulation veineuse ?

La fonction normale

Les principaux facteurs impliqués dans le retour veineux sont

- l'écrasement de la semelle veineuse plantaire
- la pompe articulaire de la cheville
- la pompe musculaire du mollet
- les valves veineuses
- le tonus de la paroi veineuse
- la vasoconstriction posturale
- les pulsations artérielles de voisinage
- les mouvements du diaphragme
- l'aspiration cardiaque, etc.

La fonction perturbée

Avez-vous déjà observé de petites veines fines, dilatées, de couleur bleue (télangiectasies) ou de plus grandes veines dilatées (varices) sur vos jambes ?

Normalement, les télangiectasies ne sont pas douloureuses, les varices non plus. Parfois les varices peuvent occasionner une douleur modérée avec des jambes gonflées.

Quels sont les symptômes? A la fin de la journée, les jambes peuvent être lourdes, fatiguées avec une sensation de brûlures ou de fourmillements.

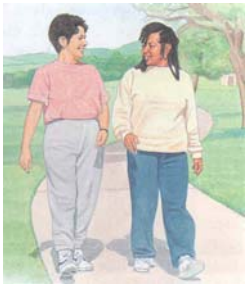
Les positions debout ou assise prolongées augmentent les symptômes.

Qui développe des télangiectasies et des varices ?

Toute personne peut développer des varices ainsi que des télangiectasies. Mais il existe des facteurs prédisposants

- l'âge
- le sexe
- l'hérédité
- l'obésité
- les positions debout ou assise prolongées
- un mode de vie sédentaire
- les grossesses
- les variations hormonales
- la contraception orale.

L'hygiène de vie («self-care»)
La sédentarité est un facteur aggravant de l'insuffisance veineuse. L'hygiène de vie est essentielle, tout comme la pratique d'activités physiques favorables et de gymnastique anti-stase.



Le mouvement
La marche doit être encouragée le plus souvent possible, dans la vie quotidienne, pendant les activités professionnelles ou les loisirs.
Au minimum, 30 minutes par jour.

Le repos en position de drainage veineux
Jambes surélevées lors des siestes ou des pauses, au milieu de la journée ou après le travail.

Lors de stations debout ou assise prolongées
Les mouvements alternatifs d'extension dorsale et de flexion plantaire du pied sollicitent efficacement la pompe musculaire ce qui active le retour sanguin. A pratiquer au travail ou en voyage.

L'alimentation
Le poids est à surveiller.

La contention élastique
Elle a pour effet l'atténuation du reflux veineux, la diminution de la pression veineuse qui entraîne une congestion des tissus, l'augmentation du retour lymphatique, la résorption de l'œdème et l'assouplissement de l'hypodermite scléreuse. Il existe plusieurs types de contention: les bandes élastiques, les pansements collés et les bas à varices avec différents degrés de contention.

Attention aux facteurs aggravants
Jambes croisées et culottes serrées.

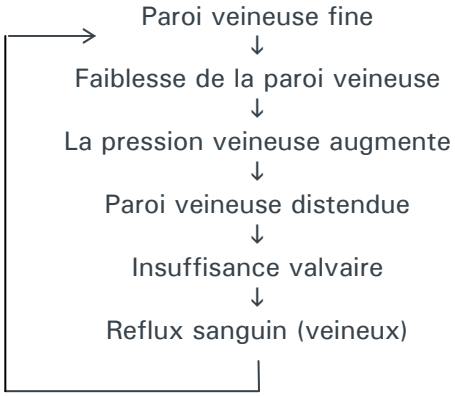
Qu'est-ce qu'une varice? Qu'est-ce qu'une télangiectasie?

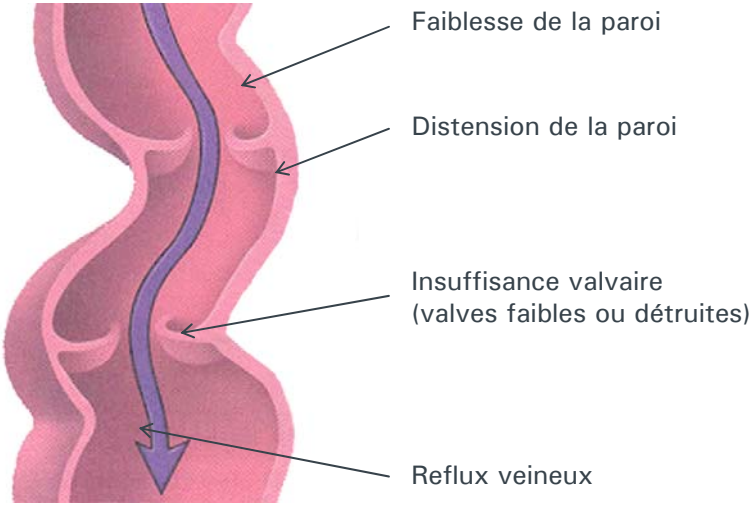
Les télangiectasies

Les télangiectasies correspondent à des dilatations intradermiques du plexus veineux post-capillaire, consécutives à une hyper-pression veineuse localisée et à une fragilité capillaire constitutionnelle.
Les télangiectasies ne sont pas dangereuses, mais elles sont, pour certaines personnes, un problème esthétique.

Les varices

Une varice est une veine superficielle dilatée et tortueuse dans laquelle le sang circule à «contre-courant». Comment se forme une varice ? En présence d'une paroi veineuse fine et donc fragile, la pression veineuse augmente, la paroi se distend, ce qui entraîne une insuffisance valvaire et un reflux sanguin.





Il existe plusieurs types de varices.

Les varices réticulaires

Ce sont des varices variqueuses de petit calibre, hypodermiques, disposées en mailles de filet. Elles siègent volontiers au creux poplité ou à la face postérieure des membres inférieurs. Leur retentissement hémodynamique et leur symptomatologie sont variables, mais habituellement peu importants.

Varices réticulaires

Les varices tronculaires

Souvent unilatérales, elles se développent sur le tronc de la veine saphène interne, sur celui de la veine saphène externe ou sur les deux. Les crosses des veines saphènes sont souvent insuffisantes.
Les varices aux dépens de la veine saphène interne ne sont souvent visibles que sur son trajet jambier. Chez 30% de patients, il y a un dédoublement de la veine saphène interne au niveau crural, avec les deux veines parfois simultanément insuffisantes.
Les varices aux dépens de la veine saphène externe sont isolées ou non, mais moins fréquentes que celles aux dépens de la veine saphène interne.

Varices tronculaires

Les veines perforantes

Lorsque les veines perforantes deviennent incompétentes, elles laissent passer le flux sanguin du réseau profond au réseau superficiel (reflux pathologique). Cette insuffisance est moins fréquente dans l'insuffisance veineuse superficielle que dans le syndrome post-thrombotique (l'insuffisance veineuse profonde). Cette insuffisance peut être isolée.

Comment traiter chirurgicalement ?

Il existe plusieurs manières de traiter les varices. Il convient d'établir un diagnostic précis avant de poser le traitement.

Les options de traitement

- une hygiène de vie
- la physiothérapie
- l'exercice
- une contention élastique
- la pharmacothérapie
- la sclérothérapie
- un traitement d'ulcère de jambe
- un traitement endoveineux
- la chirurgie qui est efficace sur les douleurs et permet d'éliminer en un seul temps, toutes ou la plupart des varices disgracieuses.

La consultation en chirurgie

Lors de la première consultation, le médecin pose les questions concernant votre santé en général. Dites-lui si vous avez une allergie et donnez-lui la liste des médicaments que vous prenez.

Le médecin vous pose aussi des questions plus ciblées sur votre problème veineux. Il fait également un examen clinique de vos veines et vous prescrit un examen d'ultrasonographie (Duplex) si cet examen n'a pas déjà été fait.

En fonction des résultats de l'examen, les propositions de traitement de votre maladie veineuse sont discutées et une date est fixée si une intervention chirurgicale est envisagée.

Avant l'opération

Bilan préopératoire

Il varie selon votre âge et votre état général. Votre groupe sanguin doit être déterminé lors de la chirurgie étendue du système profond.

Marquage

Le marquage préopératoire des varices au crayon dermographique indélébile est une étape essentielle qui nécessite un bon éclairage. Vous vous tenez debout pendant que le chirurgien réalise ce marquage.

Epilation

L'épilation du champ opératoire est minutieuse, complétée par l'application d'une solution antiseptique.

Chirurgie ambulatoire

En principe, la chirurgie des varices est réalisée en ambulatoire sans hospitalisation. Exceptionnellement, une hospitalisation, aussi courte que possible, peut être nécessaire et votre retour à domicile est envisagé dès le lendemain de votre opération.

A faire à domicile avant la chirurgie des varices

Trois jours avant l'intervention, faire un test pour l'épilation

Prenez une noisette de crème dépilatoire et appliquez-la sur une petite surface de la cuisse. Laissez agir 4 à 6 minutes pour les femmes et 8 à 10 minutes pour les hommes. Enlevez la crème et les poils à l'aide de la spatule. Rincez à l'eau tiède sans savon.

Deux jours avant, si vous n'avez pas observé de réaction (irritations, boutons, etc.)

Pour la jambe, vous devez procéder à l'épilation complète de la(les) jambe(s) à opérer jusqu'au pubis y compris l'aine, selon le mode d'emploi joint au tube de crème dépilatoire. Surtout n'utilisez pas de rasoir !!!
Ne pas employer de savon, ni prendre de bain chaud 2 heures avant et 2 heures après l'épilation.

En cas d'allergie, ne pas faire l'épilation

La préparation s'effectuera à l'hôpital le matin de votre intervention.

Comment traiter chirurgicalement ?

L'opération

Anesthésie

L'intervention est normalement effectuée sous une anesthésie locale par le chirurgien et une sédation est effectuée par l'anesthésiste, ce qui permet une mobilisation immédiate. L'anesthésie générale ou loco-régionale (rachi ou bloc des nerfs) sont très peu utilisées aujourd'hui, seulement si une indication spécifique est établie.

Techniques de chirurgie fréquemment utilisées

La chirurgie inclut souvent une *crossectomie*, c'est-à-dire une ablation d'une partie de la veine saphène interne, par une incision cutanée au niveau du pli de l'aine sur 1 à 1,5 cm de long, ainsi qu'une incision cutanée (4-5 mm de long) au niveau de la jarretière (stripping court, méthode préférée si possible) ou au niveau pré-malléolaire interne (stripping long). Un stripping consiste à retirer une veine.

Entre les deux incisions, un éveinage ou un stripping de la saphène interne est effectué.

La veine saphène externe est enlevée grâce à une incision cutanée au niveau du pli du genou sur environ 1,5 cm et une incision post-malléolaire externe (4 mm de long).

L'élimination d'une veine perforante incompétente se fait par une petite incision cutanée (4 mm de long) exactement sur cette veine.

Fréquemment, l'excision des veines variqueuses (*phlébectomie*) complète l'opération. L'extraction est exécutée par des incisions cutanées minimales, à l'aide d'un crochet, sans risque et presque sans cicatrice.

Risques

Les *hématomes* superficiels ou profonds sont parfois étendus, notamment sur les trajets strippés. L*'infection* des plaies est rare. *La thrombose veineuse profonde est minime, si les mesures préventives sont bien* suivies. L'*hypoesthésie périmalléolaire* -c'est-à-dire la lésion du nerf saphène interne- est un risque seulement après stripping long.

Après l'opération (phase postopératoire)

Suites
Elles sont en principe simples, peu douloureuses, ne demandant que des antalgiques mineurs, éventuellement un anti-inflammatoire pour quelques jours. La mobilisation est rapide.

Sutures
Presque toutes les incisions cutanées sont suturées avec du fil résorbable ou fermé par des steri-strips. Occasionnellement, des sutures non résorbables sont utilisées et, dans ce cas, l'ablation des fils se fait entre les 10e et 12e jours postopératoires.

Contention élastique postopératoire
Soigneusement posée et adaptée (24h/24h jour et nuit, pendant 2 jours), elle peut être avantageusement remplacée par des bas ou collants médicaux de soutien lors de la convalescence et de la reprise des activités professionnelles (normalement après 10 à 12 jours post-opératoires).

Prévention de la thrombose veineuse profonde
Les mesures habituelles de prévention de la thrombose veineuse profonde sont nécessaires (lever et déambulation précoces sous contention élastique). La prophylaxie héparinique (sous-cutanée 1 fois par jour pendant 10 jours) est indispensable chez les patients à risque thrombo-embolique.

Arrêt de travail
La durée de l'arrêt de travail est de l'ordre d'une à trois semaines, selon l'étendue de la chirurgie réalisée et du genre d'activité professionnelle exercée.

Suivi postopératoire
Votre chirurgien vous revoit en consultation postopératoire environ 10 à 12 jours après l'intervention.

Si tout va bien, un suivi est prévu un an plus tard.

Informations pratiques

Faisant partie du service de chirurgie cardiovasculaire dirigé par le Pr Afksendiyos Kalangos, le secteur de chirurgie veineuse est placé sous la responsabilité du Dr Jan T. Christenson.

Coordonnées de la consultation

Hôpitaux universitaires de Genève
Département de chirurgie, secteur de chirurgie veineuse
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève
Tél. +41 22 372 76 24, fax +41 22 372 76 34

Accès

Bus 1 ou 5 depuis la gare Cornavin, ou bus 7 : arrêt Hôpital
Parking Lombard, accès par la rue Lombard

Entré(e) le :

À 6h30 - à jeun
À l'unité de chirurgie ambulatoire, 1CL-HJ

Opération le :

Pour en savoir plus sur les varices et leurs traitements

www.chirurgie-geneve.ch
www.varice-info.com

DC/Varices - Juillet 2011